



Psicose e sociedade humana: uma perspectiva histórica

Stanislav Grof, M.D.

Tradução de Álvaro Jardim

“O grande progresso que foi feito no campo da anatomia cerebral e da fisiologia patológica e a posse geral em favor da ciência natural hoje nos ensinaram a procurar, sempre e em todos os lugares, por causas materiais, e a descansar o conteúdo depois de os encontrarmos. A antiga explicação metafísica da natureza foi desacreditada por causa de seus múltiplos erros, tanto que o valor de seu ponto de vista psicológico se perdeu.” ____ C.G. Jung: Sobre o problema da psicogênese em doenças mentais.

“Tive o tipo de loucura de que Sócrates falou, uma libertação divina da alma do jugo do costume e da convenção. Eu me recuso a ser mais intimidado pela realidade. Afinal, o que é realidade afinal? Nada além de um palpite coletivo. ____ Lily Tomlin em A Busca de Sinais de Vida Inteligente no Universo, de Jane Wagner.

O conceito de emergência espiritual está em conflito com os conceitos teóricos e estratégias clínicas que dominam a psiquiatria contemporânea. A forte dependência do modelo médico e a preferência por explicações biológicas que caracterizam as práticas psiquiátricas atuais resultam em uma tendência a tratar distúrbios emocionais, em geral, e os mais graves, em particular, como doenças. O papel dos fatores psicológicos é reconhecido em certos domínios limitados e claramente definidos, como neuroses, doenças psicossomáticas e o "efeito placebo" - a influência terapêutica muitas vezes surpreendente da medicação farmacologicamente inativa. Explicações psicológicas das psicoses são discutidas em manuais psiquiátricos, mais ou menos como curiosidades históricas.

Na prática clínica diária da maioria dos psiquiatras, o modelo médico governa supremo; aqueles que experimentam abordagens psicoterapêuticas em distúrbios emocionais graves são raras exceções. E a ênfase na dimensão espiritual da psique humana, tão crucial para a idéia de emergência espiritual, é estranha ao convencional do pensamento psiquiátrico. Os conceitos e práticas atuais que dominam a psiquiatria moderna, bem como suas limitações e as controvérsias que as cercam, só podem ser totalmente compreendidos à luz de toda a história de visões em evolução sobre experiências e comportamentos humanos incomuns. Com isso em mente, gostaria de explorar as abordagens para

transtornos mentais graves a partir de uma perspectiva histórica e transcultural.

1. O Alvorecer da Psiquiatria: Metafísica e Ciência em Culturas Antigas.

Referências a distúrbios psiquiátricos, incluindo psicoses, podem ser encontradas na literatura mundial desde a antiguidade. Existem descrições vívidas de vários estados pertencentes a esta categoria na China, Índia, Mesopotâmia, bem como em várias culturas na região do Mediterrâneo. Durante esses tempos, a opinião predominante era que essas condições eram causadas pela possessão por espíritos malignos e demônios ou que representavam merecido castigo divino. O tratamento respectivo era, então, exorcismo ou apelo à divindade punidora combinada com presentes e ofertas apropriados. A terapia foi executada principalmente pelos padres.

Embora esse entendimento metafísico certamente tenha prevalecido nas culturas antigas, muitas vezes coexistiam com interpretações que podem ser vistas como precursores primitivos do pensamento científico. Também alguns dos procedimentos de tratamento e remédios naturalistas podem ser entendidos em termos científicos. Alguns deles até serviram de inspiração direta para a terapia moderna, como as ricas farmacopéias da antiguidade.

Índia

Entre as descrições de doenças encontradas no Atharvaveda, uma das antigas escrituras hindus, estão várias formas de insanidade. Esse Veda também contém apelos aos deuses, prescrições para o exorcismo dos demônios e esboços dos ritos mágicos considerados apropriados para várias condições. No entanto, os brâmanes indianos também usavam a exposição de pessoas com doenças mentais a cobras com dentes extraídos para dissipar a condição psicótica por um medo avassalador. Eles realizaram com o mesmo objetivo ataques falsos de elefantes treinados para parar no último momento, ou surpreenderam os mentalmente perturbados por uma queda repentina na água fria. O psicodrama terapêutico providenciou para pessoas importantes envolvidas tais manobras complexas como prisão pela guarda real, sentença de morte e o "perdão" do rei concedido no último minuto.

A eficácia desses procedimentos pode ser facilmente entendida se alguém os considerar precursores de "terapias de choque" que dominaram a psiquiatria moderna até a revolução psicofarmacológica na década de 1950. Eles também fazem sentido, tendo em vista as observações das psicoterapias experimentais, indicando que o confronto com a morte, neste caso encenado pelo próprio inconsciente, tem efeitos terapêuticos profundos. Mas as estratégias de

tratamento na Índia antiga não se limitaram aos meios psicológicos acima; eles também incluíram uma farmacopeia incrível. Das muitas ervas medicinais, duas merecem atenção especial. Uma planta com propriedades psicodélicas, cuja identidade foi perdida ao longo do tempo, recebeu muita atenção no Rigveda e foi considerada tão poderosa que recebeu o nome de um deus, Soma. A planta ayurvédica *Rauwolfia serpentina*, usada no tratamento da insanidade, uma das 500 ervas mencionadas no antigo *Charaka Samhita*, tornou-se a fonte da reserpina, um importante protótipo dos tranquilizantes modernos.

China

Da mesma forma, na China antiga, o entendimento de doenças, tanto físicas quanto mentais, baseava-se na crença em deuses e demônios como causas efetivas. Textos arranhados em ossos oraculares do período Shang (1766-1122 a.C.), solicitando ajuda aos deuses, dão vários exemplos indicando que o refúgio do sofrimento era procurado na magia e no exorcismo. As estatuetas de barro da época da dinastia Han, que governaram a China durante os séculos em torno do nascimento de Cristo, representam xamãs que se acredita possuírem poder capaz de combater doenças mentais.

Essa tradição coexistia com práticas naturalistas, que representavam uma mistura única e altamente original de metafísica e intervenções concretas válidas pragmaticamente. As origens da medicina tradicional chinesa remontam à história. A visão de mundo e o modo de pensar que caracteriza esse sistema de cura são muito diferentes e incompatíveis com a filosofia da ciência ocidental. Sua abordagem era holística e enfatizava os distúrbios do fluxo de energia no corpo subjacentes aos problemas físicos e mentais, em vez da patologia dos órgãos individuais. Por esse motivo, a medicina chinesa não distinguiu acentuadamente entre doenças físicas e mentais; foram consideradas manifestações diferentes do equilíbrio energético perturbado.

A filosofia subjacente à medicina tradicional na China via o universo como uma interação complexa de cinco elementos ou princípios cósmicos: fogo, terra, metal, água e madeira. Eles governavam vários eventos no macrocosmo, bem como o funcionamento do corpo e da mente humanos. Mapas elaborados foram usados representando um sistema de meridianos, ou canais para o fluxo de chi, ou energia cósmica sutil, através do corpo. Na última análise, no entanto, os elementos e o chi eram apenas manifestações específicas de um princípio universal transcendente, o Tao, e seus componentes polares, yin e yang.

Além de uma farmacopeia elaborada, os médicos chineses usavam a acupuntura - aplicação de agulhas frias ou quentes em vários pontos dos meridianos do corpo

- para abrir o fluxo de energia e restabelecer o equilíbrio dinâmico. A escolha dos pontos de acupuntura não era específica para doenças no sentido ocidental, mas baseava-se nos resultados de um procedimento diagnóstico que avaliava a situação energética geral. No entanto, existem certos pontos específicos de acupuntura que se acredita restabelecer o equilíbrio emocional de pacientes gravemente perturbados. O valor pragmático da acupuntura foi confirmado nos tempos modernos, embora as razões de sua eficácia permaneçam incompreensíveis do ponto de vista científico ocidental.

Egito e Mesopotâmia

Os antigos egípcios também acreditavam que doenças e insanidade eram o resultado de ataques de demônios e espíritos malignos. Os métodos de cura usados pelos curandeiros consistiam em rituais mágicos e religiosos destinados a expulsar as entidades malévolas que causaram a doença. Encantamentos, orações e sacrifícios foram as ferramentas terapêuticas mais importantes da época. Uma instituição importante no Egito antigo foram os procedimentos conhecidos como mistérios do templo; os mais famosos foram os mistérios da morte e renascimento associados aos nomes de Ísis e Osíris. Embora seu objetivo fosse principalmente a transformação espiritual, seus efeitos benéficos incluíam também a cura emocional e psicossomática.

Como a Índia e a China, o Egito tinha uma farmacopeia rica com muitas plantas cujos efeitos foram validados pela ciência moderna. Especialmente importante entre eles foi a papoula, usada no sono terapêutico induzido pelo ópio. É interessante mencionar nesse contexto que o tratamento da depressão por tintura de ópio pertencia às práticas populares da psiquiatria europeia nas primeiras décadas do século XX. As culturas mesopotâmicas, Assíria e Babilônia, assemelhavam-se ao Egito na prática de uma mistura semelhante de cura metafísica e naturalista.

Grécia e Roma

Na Grécia antiga, berço da civilização ocidental, a situação em relação aos distúrbios emocionais era particularmente interessante e complexa. A literatura grega é rica em descrições, tanto artísticas quanto científicas, de várias formas de insanidade, e cenas representando perturbações mentais são retratadas em vasos antigos. Os conceitos populares de "loucura" envolviam a crença em causas sobrenaturais, particularmente a possessão pelas terríveis deusas Mania e Lyssa, enviadas por outras divindades raivosas. Além disso, dizia-se que a deusa Ártemis infligia distúrbios nervosos e mentais e um papel semelhante também foi atribuído às divindades do submundo que foram responsabilizadas por loucura,

histeria, epilepsia e várias neuroses. Os deuses frequentemente se comunicavam com os mortais através de oráculos, sonhos e visões. O tratamento baseado nessas crenças era naturalmente a oração à divindade apropriada, apoiada por dons e ofertas.

A situação acima está em nítido contraste com o fato de que a mesma Grécia antiga gerou muito conhecimento de relevância científica e é frequentemente referida como o berço da medicina racional moderna e da psiquiatria. Historicamente, esse conceito não é muito preciso, pois ignora o fato de que as práticas médicas naturalistas existiram em muitas culturas antigas e que a Grécia herdou muito da Babilônia e do Egito, e até da Índia e da China. No entanto, é indiscutível que foi na Grécia onde foi realizado o primeiro esforço sistemático para formular os princípios do entendimento médico dos transtornos mentais.

Já no século V a.C., os gregos fizeram as primeiras tentativas de desenvolver uma abordagem baseada nas ciências naturais, que marcou o início da psiquiatria biológica. Nessa época, o filósofo e fisiologista pré-socrático Alcmaeon de Crotona conduziu as primeiras autópsias e concluiu que a sede da razão e da alma era o cérebro. No século IV a.C., o famoso médico grego Hipócrates formulou uma teoria segundo a qual o corpo humano continha quatro fluidos básicos ou "humores" - sangue (sanguis), bile amarela (cólon), bile negra (melancolon) e fleuma. Ele sugeriu que eles desempenhavam um papel importante na determinação do temperamento e que o desequilíbrio entre eles era a causa de doenças, incluindo aberrações mentais. Hipócrates também iniciou o uso terapêutico de eméticos, laxantes e sangue (punção venosa), procedimentos que constituíram o principal tratamento psiquiátrico durante toda a Idade Média. Dois séculos depois, outro médico de renome, Asklepiades, da Ásia Menor, adicionou essa tríade hidroterapia, dieta e exercícios físicos, juntamente com terapia ocupacional e musicoterapia.

O gênio grego também fez valiosas contribuições para a compreensão psicológica da mente e das doenças mentais que não perderam sua relevância nem mesmo nos tempos modernos e estão sendo redescobertas pela psicologia contemporânea. A compreensão grega dos sonhos e o trabalho com eles antecederam Freud por milênios e até incluíram o uso de associações livres por Artemidoros de Daldianus. A discussão de Platão sobre os quatro tipos de loucura que ele atribuiu à possessão por deidades (ou nos seres arquetípicos da terminologia de Jung) - ritual (teléstico), poético, erótico e profético - são de grande interesse para os pesquisadores modernos de psicoses.

Uma forma especial de tratamento, muito popular na Grécia antiga, era o sono no templo ou a "incubação". Após os ritos de purificação e a abstinência de vinho e

comida, o suplicante dormiu na pele do animal sacrificado no pórtico do templo de cura, próximo à imagem da divindade. Em alguns casos, a cura ocorreu através da intervenção direta da divindade no sono, outras vezes as sugestões de tratamento surgiram na forma de um sonho. Nos tempos modernos, a incubação do templo atraiu a atenção dos círculos junguianos e seus efeitos foram interpretados em termos da psicologia arquetípica.

Outra instituição importante foram os mistérios da morte e do renascimento que existiam na Grécia antiga em muitas variedades, como os mistérios de Eleusis, os mistérios dos Korybants, o culto órfico, a Bacanal (ou os ritos de Dionísio) e os mistérios de Attis. e Adonis. Como os mistérios egípcios de Ísis e Osíris, eles eram uma combinação de um procedimento espiritual e uma cerimônia de cura. Platão e Aristóteles deixaram testemunhos positivos sobre o impacto terapêutico das experiências poderosas e desorganizadoras dos iniciados nesses mistérios. O potencial curativo e transformador dos mistérios antigos, bem como alguns dos mecanismos psicológicos envolvidos, agora se tornaram compreensíveis, tendo em vista os achados da pesquisa moderna da consciência e das psicoterapias experimentais.

As idéias gregas continuaram a ter considerável influência cultural no mundo antigo durante os séculos em torno do nascimento de Jesus, apesar de o poder político ter sido tomado pelo Império Romano. Embora alguns indivíduos excepcionais, como os médicos Celsus e Galenus ou o político - filósofo Cícero, tenham feito certas contribuições originais para a compreensão dos transtornos mentais, os conceitos romanos populares e médicos de loucura, bem como os escritos literários sobre o assunto, eram variações sobre o assunto. os temas gregos.

Dois grandes médicos da época, Aretaeus da Capadócia e Soranus, lançaram as bases para o tratamento e tratamento de doentes mentais com base em princípios humanitários. Eles enfatizaram gentileza, tato e discrição na interação com eles e a necessidade de contato e supervisão durante a convalescença. A última contribuição do mundo antigo para a psicologia foram os escritos de Santo Agostinho, geralmente considerados a maior mente introspectiva antes de Freud. Embora ele não estivesse especificamente interessado em transtornos mentais, suas observações a esse respeito foram de grande importância. Eles incluíram o reconhecimento da relevância da sexualidade como uma força que influencia a psique humana e uma versão inicial do conceito de inconsciente.

2. Heréticos e Santos: Abordagens Medievais para as Psicoses.

A queda da parte ocidental do Império Romano em 476 d.C. sinalizou o início de

uma nova era histórica, a Idade Média. Durante esse período de quase mil anos, houve muito pouco progresso na exploração da mente humana na saúde e nas doenças. Durante esse longo período, nenhuma contribuição importante foi feita no entendimento biológico ou psicológico das psicoses. Entre as poucas exceções estavam o filósofo cristão Thomas Aquinas e o teólogo - cientista Albertus Magnus, que descreveu vários sintomas psicóticos e tipos de pacientes mentais. A teoria da psicopatologia, que eles desenvolveram, postulou que a loucura era principalmente um distúrbio somático; no entanto, isso foi baseado no pressuposto teológico de que a alma não poderia adoecer.

De um modo geral, a era medieval representou um período sombrio na história da humanidade em geral e da psiquiatria em particular. No auge da Idade Média, pacientes mentais eram trancados em calabouços sombrios junto com criminosos comuns, condenados pela sociedade a prisões ou às condições inacreditavelmente horríveis dos manicômios lunáticos. O "tratamento" consistia em procedimentos físicos dolorosos, como chicotadas, queima de ferro quente, uso de pomadas cáusticas, imersão em água fria, colocação de formigas sob as roupas, exposição a odores agudos e interferência no sono.

Problemas adicionais para pessoas com vários transtornos mentais foram gerados pela turbulência política e religiosa da época. O período que precedeu o declínio final do feudalismo deu origem a vários movimentos heréticos e a um frenesi coletivo expresso na dança extática com elementos sexuais e agressivos francos. Ao mesmo tempo, a idealização feudal da mulher carregada pela tradição dos trovadores desapareceu rapidamente. Com a decadência das instituições medievais, a mulher começou a emergir como um perigoso ser tentador e sedutor que, desde o tempo do pecado original, havia sido possuído pelo diabo e cujo objetivo final era a destruição do homem.

A Igreja respondeu a esta situação por uma caça às bruxas de proporções sem precedentes. Em 1487, o Papa Inocente VIII emitiu um disparate que aceitou oficialmente a crença em demônios; referia-se a homens e mulheres praticando bruxaria e causando esterilidade, impotência, doença, fome e assassinato. Três anos depois, dois monges dominicanos Sprenger e Kramer, enviados pelo papa para a Alemanha, escreveram o livro *Malleus Maleficarum* ou "Witches 'Hammer" que vinculou inseparavelmente transtornos mentais e bruxaria nos próximos séculos. Esse horrível documento tornou-se a referência padrão para a Igreja e para o Estado, no que diz respeito à avaliação de todas as experiências e comportamentos incomuns, bem como assuntos relacionados à investigação, acusação, julgamento, julgamento e punição de supostas bruxas.

Na atmosfera resultante da paranóia metafísica coletiva, um grande número de pessoas com várias formas de psicopatologia e aquelas que tinham o que chamaríamos de experiências transpessoais ou emergência espiritual foram acusadas de bruxaria ou possessão pelo diabo. Eles foram expostos a torturas inimagináveis pela Santa Inquisição, que viam procedimentos drásticos como meios legítimos para obter confissões de ligação com o diabo e salvar as almas de bruxas e satanistas da condenação e dos horrores do inferno. Segundo estimativas históricas, como resultado desses julgamentos, centenas de milhares e possivelmente milhões de pessoas foram mortas, torturadas até a morte durante as investigações, enforcadas ou queimadas na fogueira dos infames autos-da-fé. Esses horríveis julgamentos com bruxas continuaram até o século XVIII, apesar de tentativas ocasionais de médicos esclarecidos, como Paracelsus, Johannes Weyer e Thomas Sydenham, para substituir essas práticas por considerações e procedimentos médicos. Em comparação com os inúmeros infelizes que acabaram sendo vítimas da Inquisição, houve alguns que encontraram um destino diferente; suas experiências incomuns eram vistas como de origem divina e foram santificadas pela Igreja cristã. Santa Teresa de Ávila e São João da Cruz podem ser mencionados como exemplos desta categoria. A natureza arbitrária e caprichosa do processo que designou pessoas para o grupo de bruxas ou santos pode ser exemplificada por Santa Joana d'Arc. Ela foi julgada em 1431, considerada culpada de bruxaria e queimada na fogueira, mas vinte e cinco anos após sua morte esse julgamento foi anulado. Quase cinco séculos depois, em 1909, Joana foi beatificada e em 1920 canonizada pela Igreja Católica Romana.

Durante a era medieval, as idéias gregas continuaram a florescer nos países árabes e tiveram uma forte influência em sua vida cultural, resultando em um tratamento muito mais humano dos doentes mentais do que era praticado na Europa. Entre os séculos IX e XIII, muitos asilos foram construídos no Oriente Médio, onde pacientes mentais receberam tratamento humano e esclarecido. Essas instalações estavam localizadas em jardins charmosos com fontes, apresentavam um ambiente muito descontraído e seu regime terapêutico incluía dietas especiais, banhos, medicamentos, óleos perfumados e perfumes, além de concertos de música suave.

3. Ciência Ocidental e Psicose: A Busca de Diagnósticos.

À medida que a sociedade ocidental emergia da Idade Média e deixava seu triste legado para trás, a situação dos doentes mentais começou a mudar. As tendências revolucionárias e humanitárias que estavam se espalhando pela sociedade encontraram seu caminho na escuridão dos manicômios. Esse movimento culminou no trabalho de Philippe Pinel, que na época da Revolução

Francesca começou a libertar pacientes mentais, o que em muitos casos literalmente significava remover algemas e correntes de seus corpos. Ao mesmo tempo, o interesse científico começou a substituir o fanatismo religioso na abordagem das doenças mentais.

Em meados do século XIX, começou a se cristalizar pela primeira vez na história da medicina um grande interesse na classificação científica de doenças mentais. Desde o início, esses esforços envolveram uma controvérsia apaixonada entre dois campos - um que queria diferenciar esses distúrbios de acordo com os sintomas e outro que enfatizava as causas como critério crucial. O argumento daqueles que defendiam a divisão apresentando sintomas era claro: poucas causas conhecidas de distúrbios emocionais eram conhecidas e suposições hipotéticas sobre etiologia simplesmente não eram uma base sólida para agrupar doenças mentais. Os que enfatizaram as causas, por outro lado, insistiram que na medicina uma boa classificação deve sempre ser baseada na etiologia. Esse segundo grupo teve que fazer certas suposições sobre as origens da doença mental e se viu imediatamente no meio de outro dilema: todos os transtornos mentais foram causados por doenças orgânicas do cérebro (ou de alguma outra parte do corpo que influenciam indiretamente o cérebro)? ou era possível que alguns deles fossem "funcionais", que não estejam relacionados a danos biológicos ou mesmo resultantes de causas puramente psicológicas?

Vamos primeiro seguir a história das lutas pela classificação das psicoses por sintomas. Aqui, o papel pioneiro foi desempenhado pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin, que até hoje é considerado o pai da classificação psiquiátrica moderna. Em uma reunião histórica da Associação Psiquiátrica da Alemanha do Sul, realizada no final do século XIX, em Heidelberg, Kraepelin apresentou sua classificação que distinguia duas formas básicas de psicoses, demência précox, demência literalmente prematura, terminando eventualmente em deterioração mental e psicose maníaca-depressiva, que deixou intacta a personalidade do paciente.

Embora a classificação de Kraepelin fosse geralmente aceita após a oposição inicial, ela apresentava alguns problemas. O próprio Kraepelin admitiu que muitos de seus pacientes que apresentavam sintomas de demência precoce não terminaram em deterioração; eles manifestaram o que pode ser descrito como "dementia praecox sine dementia" (demência prematura sem demência). Também ficou claro que o resultado final do processo não era um critério sólido para a classificação; o psiquiatra teria que esperar anos pelo diagnóstico final. Além disso, a ênfase na demência criou uma estrutura muito pessimista e derrotista para o tratamento de pacientes psicóticos.

Esse impasse desagradável foi superado pelo psiquiatra suíço Eugene Bleuler, que em 1911 criou um novo nome e uma nova conceituação do problema, influenciado pela leitura do primeiro livro de Sigmund Freud, *Studies in Hysteria*. O termo "esquizofrenia" de Bleuler, substituindo a demência praecox, foi enfatizado como a característica central das características funcionais, em vez do resultado final do processo. Ele também sugeriu que os sintomas esquizofrênicos poderiam se manifestar tanto no contexto de uma doença quanto como uma reação psicopatológica a várias situações. Consequentemente, ele esperava que alguns pacientes se deteriorassem e outros se recuperassem com ou sem defeito.

No sistema de Bleuler, a esquizofrenia foi subdividida em quatro tipos; três deles eram idênticos às formas de demência de Kraepelin, praecox-hebefrênicas, paranóicas e catatônicas. O próprio Bleuler acrescentou o quarto tipo - esquizofrenia simples. Esses quatro tipos compartilhavam certas características comuns e diferiam em suas manifestações específicas. Entre as contribuições fundamentais de Bleuler para a psiquiatria estava a formulação de critérios para o diagnóstico da esquizofrenia e sua diferenciação de outras psicoses. Ele ressaltou que manifestações como alucinações, delírios, estupor ou negativismo não eram suficientes para o rótulo esquizofrênico; isso exigia a presença do que Bleuler considerava "sintomas primários".

A primeira delas foi uma desordem específica e característica dos processos de pensamento que se manifestava em associações incomuns. Outra característica crítica foi a incongruência entre o conteúdo dos pensamentos e as emoções associadas, resultando em reações inadequadas às situações. Bleuler falou aqui sobre dissociação entre pensamento e afeto. Entre os principais sintomas esquizofrênicos também estava a retirada para o mundo da fantasia e o autismo. E a última delas foi forte ambivalência emocional, levando a impulsos conflitantes e indecisão. A definição de esquizofrenia e seu sistema de classificação de Bleuler sobreviveram com pequenas modificações até os dias atuais.

A psiquiatria moderna divide as reações psicóticas em duas grandes categorias. No primeiro deles, estão as psicoses orgânicas - condições causadas por mudanças físicas no cérebro ou no corpo que podem ser detectadas pelas técnicas clínicas e laboratoriais existentes. Exemplos típicos dessa categoria seriam mudanças psicológicas que acompanham processos degenerativos, distúrbios cardiovasculares, infecções, intoxicações e aflições traumáticas do cérebro, febre tifóide ou uremia. Eles pertencem inquestionavelmente ao domínio da medicina e são de pouca relevância para o problema da emergência espiritual. O que nos interessa nesse contexto é a segunda categoria de reações, denominada psicoses funcionais; estes não possuem nenhuma base orgânica específica conhecida detectável pelos métodos de laboratório de hoje.

Aqui pertencem acima de todas as reações esquizofrênicas dos quatro tipos descritos acima (esquizofrenia simples, hebefrênica, paranóides e catatônica) e uma forma mista chamada esquizofrenia indiferenciada. A esquizofrenia simples é caracterizada por uma perda gradual de interesses, ambições e iniciativas. À medida que a personalidade se desintegra lentamente, a pessoa mostra negligência pela aparência, higiene e deveres básicos; há uma forte tendência à retirada e ao isolamento social. A esquizofrenia hebefrênica envolve uma regressão acentuada ao comportamento primitivo, desorganizado e desinibido, que pode parecer uma caricatura de maneiras observadas durante a puberdade, como risadas sorridentes, caretas e inapropriadas. A esquizofrenia paranóica geralmente mostra menos regressão, possui maiores recursos do ego e é socialmente melhor estabelecida. Pacientes com essa forma de psicose podem ter alucinações e delírios de perseguição e grandeza. Sua atitude geral é suspeita e frequentemente agressiva. Seu intelecto normalmente permanece surpreendentemente intacto fora da área dos delírios. E, finalmente, a esquizofrenia catatônica tem como característica mais as mudanças extremas no comportamento motor, que podem variar de completa inatividade e estupor a agitação severa. A catatônica também pode mostrar várias formas bizarras de comportamento; repetem frases que ouvem de outras pessoas (ecolalia), imitam de maneira espelhada seus movimentos e gestos (ecopraxia), ou mantêm por muitas horas várias posturas não naturais (flexibilitas cerea, flexibilidade cerosa). Eles podem não responder ao discurso comum, mas reagem aos sussurros ou às ordens dadas em tom militar. No passado, pacientes desse tipo contribuíam para a atmosfera grotesca de enfermarias trancadas de hospitais psiquiátricos.

A esquizofrenia indiferenciada mostra sintomas de vários tipos "puros" e não pode ser claramente atribuída a nenhum deles.

Outro grupo de psicoses funcionais é a variedade maníaco-depressiva, caracterizada principalmente por mudanças emocionais dramáticas. As fases depressivas de tais reações envolvem profunda tristeza, pensamento difícil e lento e inibição geral da atividade. As fases maníacas representam o oposto polar, na medida em que são eufóricas, com pensamentos e conversas acelerados, e um impulso incontrolável de ação. A classificação oficial também distingue reações paranóicas, que diferem da esquizofrenia. As características mais importantes dessas condições são a personalidade intacta, bem como emoções e comportamentos consistentes com a natureza e o conteúdo das idéias ilusórias. Esses delírios são geralmente perseguidores, grandiosos, ciumentos ou eróticos.

4. Medicina Versus Psicologia: Litígio sobre as Causas e o Tratamento das Psicoses.

As tentativas de entender as causas dos estados psicóticos e encontrar tratamentos adequados dividiram os profissionais em dois grupos com diferenças de opinião fundamentais. No final do século XIX e nas primeiras décadas deste, uma controvérsia apaixonada se desenvolveu entre aqueles que acreditavam que todos os principais transtornos mentais eram devidos a doenças físicas do cérebro, ou vários órgãos do corpo, e outros que os viam como resultado de uma luta psicológica dinâmica ou algum tipo de conflito sério. Este debate entre a orientação biológica e psicológica na psiquiatria e a controvérsia natureza/criação continua até os dias atuais.

No curso de sua história, a psiquiatria se tornou uma subespecialidade da medicina. Para todos os fins práticos, a orientação biológica dominou o campo. O pensamento conceitual dominante em psiquiatria, a abordagem de indivíduos com distúrbios emocionais e problemas de comportamento, as estratégias e o financiamento da pesquisa e a educação e o treinamento básicos são todos dominados pelo modelo médico. Esta situação é uma consequência de dois importantes desenvolvimentos históricos. A medicina conseguiu estabelecer a causa e encontrar uma terapia eficaz para um grupo relativamente pequeno de anormalidades mentais que têm uma base claramente orgânica. Além disso, demonstrou sua capacidade de controlar sintomaticamente muitos desses distúrbios para os quais não foi possível encontrar etiologia específica e, portanto, tratamento causal.

O pensamento cartesiano-newtoniano que dominava a ciência ocidental, que provou ser extremamente eficaz na física e teve uma poderosa influência em todas as outras disciplinas, teve um papel crítico no desenvolvimento da neuropsiquiatria e da psicologia. O renascimento do interesse em transtornos mentais no século XIX firmemente estabeleceu a psiquiatria como uma disciplina médica. Os rápidos avanços na anatomia, fisiologia, patologia, química e microbiologia resultaram em uma busca determinada por causas orgânicas de todos os transtornos mentais na forma de infecções, distúrbios metabólicos, alterações vasculares ou processos degenerativos no cérebro e em outras partes do corpo.

Essa orientação biológica na psiquiatria foi inspirada na descoberta das causas de vários transtornos mentais que levaram a medidas terapêuticas eficazes. Um excelente exemplo disso foi a paresia geral, uma condição associada, entre outros, a delírios de grandeza e graves distúrbios da memória e do intelecto. Aqui, a descoberta de que essa doença era o resultado da sífilis terciária do

cérebro, uma doença causada pelo protozoário *Spirochete pallidum*, foi seguida de um tratamento bem-sucedido, combinando febre induzida artificialmente (piretoterapia) e administração de preparações contendo arsênico e mercúrio. Da mesma forma, uma vez que ficou claro que distúrbios mentais associados a problemas de pele e sintomas gastrointestinais (pelagra) eram devidos à deficiência de uma determinada vitamina do grupo B (vitamina B6 ou piridoxina), tornou-se possível corrigi-los com um suprimento adequado de falta de vitamina. Alguns outros tipos de disfunções mentais podem estar ligados a encefalite ou meningite, arteriosclerose, várias formas de desnutrição, alterações degenerativas no cérebro e tumores cerebrais.

Esses sucessos iniciais estimularam a busca entusiástica por causas biológicas de outros transtornos mentais, particularmente as psicoses. Os cientistas que perseguiram esse caminho de pesquisa estavam convencidos de que os estados psicóticos representavam uma distorção tão drástica da "realidade objetiva" que era preciso assumir algum dano grave aos órgãos envolvidos na percepção e teste da realidade, particularmente no sistema nervoso central. Essa convicção foi a força motriz por trás de inúmeros estudos que procuravam causas específicas de psicoses, como fatores genéticos, disposições constitucionais, anomalias anatômicas e neuropatológicas, distúrbios endócrinos, reações auto-imunes, infecções virais e bacterianas e desvios bioquímicos.

Muitas hipóteses foram formuladas e testadas ao longo dos anos, mas os resultados foram geralmente inconclusivos e decepcionantes. Exceto o aumento da incidência de psicoses entre os familiares de pacientes psicóticos, fato que está aberto a várias interpretações, nenhum achado foi suficientemente constante para fornecer pistas etiológicas adequadas. Os sucessos de desvendar as causas de graves transtornos mentais foram isolados e limitados a uma fração muito pequena dos problemas com os quais a psiquiatria lida. As causas da maioria dos episódios psicóticos continuam sendo um mistério. Com o privilégio de retrospectiva, podemos dizer que era um tanto prematuro comprometer a psiquiatria tão exclusivamente ao modelo médico, principalmente porque esse desenvolvimento não ocorreu sem problemas sérios.

O fracasso das abordagens biológicas em demonstrar a natureza orgânica da maioria dos estados psicóticos e de muitos outros distúrbios emocionais e psicossomáticos incentivou o desenvolvimento de escolas psicológicas em psiquiatria. Eles têm explorado a possibilidade de que a origem de tais distúrbios possa estar na história de vida dos pacientes e em vários traumas e conflitos emocionais. Para todos os fins práticos, esse caminho de pesquisa começou com as descobertas épicas de Sigmund Freud e seus discípulos. O próprio Freud fez a primeira grande tentativa de compreensão psicológica das psicoses em sua

famosa análise do diário autobiográfico do juiz Schreber, que sofria de paranóia.

Os seguidores de Freud, como Karl Abraham, Victor Tausk, Melanie Klein e outros, desenvolveram sistematicamente a ideia original de Freud de que as experiências psicóticas representam uma regressão à primeira infância e o surgimento de memórias e conflitos traumáticos reprimidos da época. Além das teorias psicanalíticas, que interpretam os problemas dos psicóticos em termos de conflitos dentro da psique, houve outras que enfatizaram o papel do relacionamento interpessoal com a mãe e outros membros da família na gênese dos transtornos mentais. Os extensos estudos sobre "mães esquizofrenogênicas" e a teoria interpessoal de Harry Stack Sullivan podem ser mencionados aqui como exemplos destacados.

Também foi dada atenção considerável ao clima geral da família. Nesse contexto, todo o sistema familiar era visto como patológico e o psicótico era apenas o "paciente identificado" (PI), a pessoa na qual os problemas encontraram a expressão mais dramática. Essa abordagem foi particularmente característica para o grupo de pesquisa do Instituto de Pesquisa Mental (IPM) em Palo Alto, Califórnia, liderado pelo general Gregory Bateson, autor da famosa teoria da esquizofrenia do "duplo vínculo". Ruth e Theodore Lidz, da Universidade de Yale, conduziram um meticuloso estudo aprofundado de todos os membros de dezesseis famílias de pacientes esquizofrênicos. Essas tentativas de compreensão psicológica das psicoses também levaram ao desenvolvimento de importantes alternativas psicológicas às terapias biológicas, que variaram da psicoterapia com pacientes individuais ao trabalho sistemático com seus pais e famílias inteiras. Frieda Fromm-Reichmann, Renée Sechehay, John Rosen e Jacob Moreno merecem atenção especial a esse respeito.

As abordagens psicológicas das psicoses, embora fascinantes, não tiveram impacto significativo na psiquiatria convencional. Enquanto suas interpretações permaneceram limitadas à biografia pós-natal, elas não foram realmente convincentes. A profundidade e a intensidade das emoções observadas nos estados psicóticos, como ansiedade de proporções cósmicas, agressão assassina, impulsos autodestrutivos violentos ou culpa abismal, pareciam enormes demais para refletir a angústia de um bebê faminto ou solitário. Um problema ainda mais sério foi a abundância de temas fantásticos nas experiências de pacientes psicóticos. Entre elas, cenas de destruição do mundo e de suas atividades recreativas, visões de infernos, céus e luzes divinas de beleza sobrenatural, encontros com divindades e demônios e sequências complexas encenadas em outros tempos e países, ou até em cenários extraterrestres. Seria necessário um grande esforço de imaginação para supor que esses eram produtos originários da psique infantil.

Um dos primeiros pioneiros da psicanálise, o discípulo e renegado de Freud, Otto Rank, formulou uma teoria psicológica que - ao contrário das especulações de seu professor e colegas - poderia explicar a extraordinária intensidade de emoções psicóticas. Segundo ele, a história psicológica do indivíduo não começou após o nascimento, mas incluiu a existência pré-natal e a experiência traumática do próprio nascimento. Embora o próprio Rank tenha enfatizado mais a perda da segurança do útero do que o trauma emocional e físico associado à passagem pelo canal do parto, o nascimento biológico é - pelo menos potencialmente - um evento com risco de vida. Assim, poderia ser uma fonte provável de emoções imensamente intensas.

A teoria de Rank, por mais plausível que seja, teve pouca influência nos círculos acadêmicos, pois desafia a crença médica tradicional de que - por causa da mielinização inacabada dos neurônios no neocórtex - o cérebro do recém-nascido não está suficientemente maduro para poder registrar e reter memórias deste evento. Nas últimas duas décadas, a pesquisa pré-natal e perinatal dissipou essa objeção e as terapias experimentais trouxeram um forte apoio às idéias de Rank. No entanto, mesmo o sistema de Rank não pôde dar uma explicação convincente para o conteúdo rico, complexo e extraordinário de experiências psicóticas e para o fato de elas frequentemente terem uma forte ênfase mística. Essa tarefa teve que esperar pela psicologia transpessoal, particularmente o trabalho de Carl Gustav Jung.

5. Revisão da Psiquiatria: Compreensão Transpessoal das Psicoses.

A psicologia transpessoal como tal não surgiu como disciplina separada até o final dos anos 1960; no entanto, desenvolvimentos importantes na psicologia que tinham todas as características essenciais de uma abordagem transpessoal a precederam por muitas décadas. O pioneiro mais influente desse movimento foi Carl Gustav Jung. Seus escritos prolíficos forneceram a estrutura conceitual necessária para a compreensão de alguns dos aspectos mais intrigantes dos estados de consciência não comuns. Os pilares de sua teoria - o conceito de inconsciente coletivo, a descoberta de seus padrões ou arquétipos de organização primordiais e o reconhecimento da natureza mitológica da psique humana - representam uma base sólida para uma abordagem abrangente dos fenômenos místicos e psicóticos.

O interesse de Jung na área de crises espirituais e psicoses não era puramente acadêmico. Como ele descreveu tão vividamente em sua autobiografia *Memórias, Sonhos, Reflexões* e documentou em seu fascinante *Livro Vermelho*, ele lutou ao longo de sua longa vida com muitas experiências espontâneas dramáticas e

desafiadoras. De particular interesse foi um episódio que envolveu percepção e comunicação com espíritos compartilhados por outros membros da família de Jung. Durante esse período, Jung escreveu o que é provavelmente o seu trabalho mais notável, *Septem Sermones Ad Mortuos* (Sete Sermões para os Mortos), um texto canalizado assinado pelo filósofo gnóstico Basilides da antiga Alexandria. Jung é um bom exemplo de como um indivíduo talentoso e criativo pode usar experiências transpessoais difíceis - uma emergência espiritual - para seu crescimento pessoal e para grande benefício dos outros.

O psiquiatra e psicanalista italiano contemporâneo de Jung, Roberto Assagioli, desenvolveu independentemente um sistema original de teoria e terapia transpessoal chamado psicossíntese. Como Jung, ele reconheceu a existência do inconsciente coletivo e apreciou o papel da espiritualidade na vida humana. É muito significativo em relação ao conceito de emergência espiritual que Assagioli estava bem ciente do fato de que muitos estados diagnosticados e tratados como doenças mentais são realmente crises de despertar espiritual. Ele abordou esse problema em seu ensaio intitulado *Autorealização e distúrbios psicológicos*, no qual discutia as dificuldades que muitas vezes precedem, acompanham e seguem uma poderosa abertura espiritual.

Outra contribuição importante para a compreensão transpessoal dos estados holotrópicos de consciência veio do trabalho do famoso psicólogo americano Abraham Maslow. Maslow conduziu um grande estudo de pessoas que tiveram estados místicos espontâneos, ou "experiências de pico", como ele as chamava. A pesquisa de Maslow mostrou que a psiquiatria tradicional estava errada ao diagnosticar condições como doenças mentais e tratá-las com medicação supressora de rotina. Segundo ele, as experiências de pico geralmente ocorrem em indivíduos saudáveis e, quando são autorizados a se completarem, são propícios à "auto-atualização" ou "auto-realização" - um desenvolvimento mais completo do potencial de alguém. O trabalho de Jung, Assagioli e Maslow atraiu muitos seguidores dedicados e recebeu grande estima nos círculos transpessoais, mas permaneceu na periferia da psicologia acadêmica e da psiquiatria.

Embora abrangente em si mesma e de acordo com toda a história cultural da humanidade, a psicologia transpessoal encontra forte resistência entre os cientistas com formação tradicional. Sua aceitação mais ampla terá que esperar até o momento em que os desenvolvimentos revolucionários da ciência moderna substituam o pensamento newtoniano-cartesiano com o qual a psicologia transpessoal é, em princípio, incompatível. É muito emocionante e encorajador ver o surgimento de muitos avanços revolucionários da ciência moderna que foram referidos como o "novo paradigma" (física quântica-relativística, teoria da informação e dos sistemas, o modelo holográfico do cérebro e do universo, o

teoria dos campos morfogenéticos e muitos outros). Enquanto eles questionam e minam seriamente as suposições mais fundamentais do pensamento do século XVII que ainda dominam a ciência convencional, todas elas são compatíveis com a perspectiva transpessoal.

6. Existencialismo e Antipsiquiatria: Desafios Radicais ao Modelo Médico.

Depois de revisar a história das opiniões sobre experiências e comportamentos incomuns, devemos pelo menos mencionar brevemente alguns desenvolvimentos que desafiam os fundamentos básicos da psiquiatria, negando o próprio conceito de psicopatologia. Assim, a fenomenologia, baseada no trabalho do filósofo alemão Edmund Husserl e representada por nomes como Ludwig Binswanger e Medard Boss, recusa completamente o conceito de doença da psiquiatria. De acordo com essa visão do Dasein, a insanidade nada mais é do que exagero do caráter habitual do indivíduo, a psicose é simplesmente uma maneira diferente de ser no mundo. O paciente existe em uma realidade própria, que não pode ser totalmente compartilhada por pessoas orientadas a padrões e valores de "bom senso".

Thomas Szasz, um crítico franco do conceito de doença de distúrbios emocionais, vai ainda mais longe. Em seu controverso livro, *O Mito das Doenças Mentais*, ele nega à psiquiatria o direito de atribuir rótulos patológicos a pessoas que tenham experiências e comportamentos incomuns e tratá-los como pacientes. Ele sugere que a psiquiatria ao assumir o direito de julgar a adequação da experiência humana e limitar drasticamente a liberdade das pessoas e modificar seu comportamento age essencialmente como a Inquisição medieval.

O dinâmico e radical psiquiatra escocês R.D. Laing acreditava que a situação em relação aos pacientes psicóticos é severamente distorcida. Segundo ele, na verdade, a sociedade humana moderna é perigosamente insana e os psicóticos, achando seus valores insuportáveis e inaceitáveis, retiram-se para o mundo interior da fantasia. Laing se opôs fortemente a intervenções psiquiátricas de qualquer tipo e preferiu que o processo seguisse seu curso natural. Ele acreditava que no atual estado da arte os psicóticos têm mais a ensinar aos psiquiatras do que os médicos têm a oferecer aos pacientes.

A expressão extrema das tendências acima é o movimento da antipsiquiatria, fundada pelo psicoterapeuta britânico rebelde de origem sul-africana, David Cooper. Cooper, que havia experimentado pessoalmente em sua vida profundas crises espirituais e corporais que tomaram a forma de morte e renascimento, chegou a questionar completamente o valor das intervenções psiquiátricas. A escolha do nome "antipsiquiatria" é lamentável, pois direciona mais energia para

a desqualificação da psiquiatria tradicional do que para sugerir e desenvolver melhores alternativas. A filosofia de Cooper se tornou a base ideológica para vários movimentos de ex-pacientes psiquiátricos que sentem amargura pela maneira como o sistema atual os tratou e buscam várias formas e graus de retribuição.

Conclusões da Revisão da História das Psicoses.

Após esta breve excursão pela história, podemos agora resumir a situação atual da psiquiatria referente às chamadas psicoses funcionais (endógenas). Apesar do enorme investimento de tempo, energia e dinheiro, os problemas relacionados à natureza e origem dessas condições resistiram com sucesso aos esforços combinados de cientistas de várias disciplinas diferentes por muitas décadas. Os únicos fatores biológicos que foram constantemente descobertos em pacientes esquizofrênicos são doenças virais ou desnutrição na vida pré-natal e parto difícil com isquemia. As teorias da psicose abrangem uma gama extremamente ampla de estritamente orgânico a puramente psicológico e até filosófico. Tanto no campo biológico quanto no psicológico profundo, existe uma enorme variedade de teorias e abordagens terapêuticas.

Se alguma coisa caracteriza a situação geral, é uma variedade incrível de opiniões e falta de acordo sobre as questões mais fundamentais. Em vista dessa situação, acrescentar mais uma perspectiva da psicose - o conceito de emergência espiritual - à infinidade de pessoas que já existem não viola nenhum conhecimento sagrado que foi provado além de qualquer dúvida razoável e geralmente é aceito. Os resultados altamente gratificantes dessa nova abordagem para a compreensão e tratamento de estados incomuns de consciência mais do que justificam esse esforço.

